



PODER  
LEGISLATIVO



LVIII  
LEGISLATURA  
QUERÉTARO

**LA QUINCUGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 17, FRACCIÓN II, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y 81 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, Y**

### CONSIDERANDO

1. Que el derecho fundamental a la salud se encuentra reconocido en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En el Estado de Querétaro corresponde a las autoridades de salud, el garantizar el derecho a la protección de la salud a modo de lograr entre otras cosas el bienestar biopsicosocial de los seres humanos y contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

En este sentido, el garantizar la salud mental es parte integral y fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, las autoridades sanitarias en el ámbito de su competencia deben trabajar por impulsar, implementar y coordinar los programas y servicios de salud necesarios para cumplir a cabalidad con tal objetivo. Empero, para el logro de este objetivo resulta indispensable dotar a las autoridades con los instrumentos jurídicos necesarios que les permitan actuar con estricto apego a derecho y atendiendo a criterios y lineamientos previamente establecidos.

Entender la importancia de la salud mental, significa saber que de ella depende nuestro bienestar emocional, psíquico y social y que afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos. La salud mental es indispensable en todas las etapas de la vida de la persona, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

A pesar de su trascendencia, ha sido minimizada al paso de los años, de forma que hoy en día representa una cuenta pendiente para la salud pública en nuestro Estado, al quedar relegada frente a otros padecimientos que se consideran prioritarios para las políticas públicas.

2. Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que, a nivel mundial, casi 1 de cada 10 personas padece un trastorno mental y del comportamiento, pero solo el 1% del personal sanitario mundial presta sus servicios en esta área. Según el Atlas de Salud Mental 2014 (*Mental Health Atlas 2014*), publicado por la Organización Mundial de la Salud, casi la mitad de la población mundial vive en países donde hay menos de un psiquiatra por cada 100,000 habitantes.

En los países de ingresos bajos y medianos, la tasa se sitúa por debajo de 1 por cada 100,000 personas, mientras que en los países de ingresos altos es de 1 por



**PODER  
LEGISLATIVO**



**LVIII**  
**LEGISLATURA**  
**QUERÉTARO**

cada 2000 personas. El gasto mundial en salud mental sigue siendo muy escaso, representa menos de \$ 40.00 (cuarenta pesos 00/100 M.N.) por habitante al año en los países de ingresos bajos y medianos y más de \$1,000.00 (un mil pesos 00/100 m.n.) en los países de ingresos altos. La mayor parte del gasto corresponde a hospitales psiquiátricos, en los que se presta atención a una pequeña proporción de las personas que lo necesitan.

Según el mismo Atlas, los países están avanzando en la elaboración de políticas, planes y leyes sobre salud mental que constituyen los cimientos de una buena gobernanza y del desarrollo de los servicios. Dos tercios de los países cuentan con una política o plan y la mitad dispone de una ley específica sobre salud mental. Sin embargo, la mayoría de las políticas y leyes no están plenamente en consonancia con los pactos internacionales de Derechos Humanos, su aplicación es deficiente, las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como sus familiares, solo participan de manera marginal en su elaboración.

**3.** Que en el año 2013, la OMS puso en marcha el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, el cual cuenta con cuatro objetivos: reforzar el liderazgo y la gobernanza en el ámbito de la salud mental; prestar servicios integrales de salud mental y asistencia social en entornos comunitarios; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones.

En este mismo Plan de acción, se establecen las siguientes metas mundiales para cumplir con los objetivos señalados:

- El 80% de los países habrán elaborado o actualizado sus políticas o planes de salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de Derechos Humanos para el año 2020.
- El 50% de los países habrán elaborado o actualizado sus legislaciones sobre salud mental en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de Derechos Humanos.
- La cobertura de los servicios para los trastornos mentales y del comportamiento graves habrá aumentado en un 20% para el año 2020.
- El 80% de los países tendrán en funcionamiento dos programas nacionales multisectoriales de promoción y prevención en el ámbito de la salud mental de aquí a 2020.
- La tasa de suicidio en los países se reducirá en un 10%.



**PODER  
LEGISLATIVO**



**LVIII**  
**LEGISLATURA**  
**QUERÉTARO**

- El 80% de los países recopilarán y comunicarán sistemáticamente cada dos años al menos un conjunto básico de indicadores sobre salud mental a través de sus sistemas nacionales de información sanitaria y social de aquí a 2020.

**4.** Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 estableció que: *“La Salud Mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales, sino que se define como un estado de bienestar en el cual un individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*. Por tanto, la salud mental es un componente fundamental e inseparable de la salud y está directamente relacionada con el bienestar personal, familiar y comunitario, aunque muchas veces sea subestimada frente a la salud física. Así, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**5.** Que en la actualidad nuestro País transita por un fenómeno que ha generado una disminución en las enfermedades infectocontagiosas y el aumento de otros padecimientos (crónico-degenerativos), en donde precisamente se incluyen los trastornos mentales y del comportamiento. Esto genera serias y diversas problemáticas pues la gran carga de enfermedades presentes produce altos costos económicos y sociales. Desgraciadamente la incapacidad para brindar servicios de salud a la población, aunada a la falta de cultura del cuidado de la salud mental por parte de la población, ha generado como consecuencia que las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento no busquen ayuda ni se acerquen a las autoridades competentes para recibir un tratamiento.

**6.** Que resulta verdaderamente alarmante el conocer cada una de las infortunadas consecuencias que generan los trastornos mentales y del comportamiento, pues en conjunto se traducen en una verdadera problemática social que aqueja a la población y que al día de hoy no ha sido realmente atendida. Así, entre otras, las consecuencias sufridas por las personas con enfermedades mentales redundan en las siguientes:

- Estigmatización y discriminación.
- Generación de estereotipos.
- Actitudes o conductas que reflejan miedo, vergüenza, enojo o rechazo.
- Constantes violaciones a derechos fundamentales y libertades básicas.

- Violación a los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales.
- Abuso sexual, físico o psicológico.
- Pocas o nulas oportunidades laborales.
- Dificultad para acceder a seguros de salud y programas de vivienda.

**7.** Que los problemas de salud mental afectan a la sociedad en su totalidad y no sólo a un segmento de la población, lo que constituye un desafío importante para el desarrollo general; no hay grupo humano inmune, sin embargo, el riesgo es más alto en los pobres, en las personas sin techo, los desempleados, las personas con poco nivel de escolaridad, en víctimas de violencia, los migrantes, los refugiados, poblaciones indígenas, en mujeres maltratadas y los ancianos abandonados.

**8.** Que según datos de la Organización Mundial de la Salud, las personas con trastornos a la salud mental viven con algún tipo de discapacidad en promedio el 31.7% del total de años vividos, siendo las cinco principales causas o contribuciones las siguientes:

- Esquizofrenia en un 1.0 %
- Depresión unipolar en un 11.8%
- Depresión bipolar en un 2.4%
- Trastornos relacionados con el uso de alcohol en un 3.3%
- Demencia en un 1.6%

**9.** Que de conformidad con nuestra Constitución Política del Estado de Querétaro, es potestad del Poder Legislativo el generar los instrumentos jurídicos que la propia realidad social exige, a fin de lograr un impacto positivo en la vida de los habitantes del Estado. En esta tesitura, corresponde a los diputados locales el discutir, aprobar y expedir toda clase de leyes, decretos o acuerdos que otorguen derechos o impongan obligaciones a personas determinadas y que, además, regulen el actuar de las autoridades a efecto de que en ejercicio de sus facultades se garantice a los ciudadanos el respeto y acceso a sus Derechos Humanos.



**PODER  
LEGISLATIVO**



**LVIII**  
**LEGISLATURA**  
**QUERÉTARO**

Es por ello que corresponde a este órgano colegiado el promover, respetar, proteger y garantizar tales derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, a través de la producción legislativa. Buscando desde luego la creación de leyes que redunden en un beneficio para la colectividad.

**10.** Que existe una creciente morbilidad y mortalidad por trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, sin embargo, el Estado de Querétaro aún carece de un marco jurídico especializado en esta materia y de un amplio y certero programa de trabajo que a corto, mediano y largo plazo permita obtener resultados positivos en la atención y rehabilitación integral de las personas con problemas de salud mental.

No pasa desapercibido que uno de los constantes reclamos de las autoridades sanitarias, además de no contar con un cuerpo normativo al cual ceñirse, es la falta de recursos para la atención de la salud mental, ya que éstos suelen ser pocos e insuficientes.

**11.** Que en el Estado de Querétaro, vivimos una realidad preocupante, pues la atención a la salud mental sigue otorgándose de manera predominante por los mismos recursos estructurales y humanos desde hace más de 10 años y considerando el crecimiento poblacional, es evidente que ha quedado rezagada y rebasa a las capacidades del propio Estado, dejando en indefensión a miles de queretanos que padecen tristemente de algún tipo de trastorno mental y del comportamiento.

**12.** Que la densidad de la población ha ido en constante aumento, en cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en su encuesta intercensal dos mil quince menciona que la población total en el Estado de Querétaro fue de 2,038,372 habitantes, siendo hombres 993,436 y mujeres un total de 1,044,936. El crecimiento poblacional entre el año 2010 y el 2015 aumentó en 210,435 habitantes y con ello se espera que haya aumentado proporcionalmente el número de enfermos mentales en el Estado, aunque no se cuente con un diagnóstico específico en ésta rama que pueda aportar datos precisos sobre ello.

**13.** Que actualmente en el Estado de Querétaro, la entidad encargada de la Salud Mental es el Centro Estatal de Salud Mental (CESAM), unidad aplicativa del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro, quien cubre la demanda de atención a los padecimientos mentales, otorgando más de 35 000 consultas, más de 2000 horas dedicadas a la atención de valoraciones periciales y entre 150 y 200 referencias a hospitales psiquiátricos de pacientes agudos que ameritan internamiento cada año.



**PODER  
LEGISLATIVO**



**LVIII**  
**LEGISLATURA**  
**QUERÉTARO**

Dicha Institución se ha visto rebasada y no resulta suficiente (ni en su estructura jurídica ni administrativa) para cubrir la gran demanda de servicios de salud mental, que van desde acciones como la sensibilización, promoción, prevención, evaluación y diagnóstico hasta el tratamiento, rehabilitación y fomento en materia de salud mental.

**14.** Que alrededor de 450 mil habitantes, de los poco más de dos millones del Estado de Querétaro padecen alguna enfermedad mental, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), lo se traduce en casi una cuarta parte de la población estatal total. Las enfermedades más frecuentes son los trastornos del estado de ánimo, depresión, ansiedad, déficit de atención y en menor medida la esquizofrenia.

**15.** Que según datos del Centro Estatal de Salud Mental (CESAM), en el año 2015 se atendieron cuatro mil seiscientos cincuenta y cuatro pacientes con trastorno de ansiedad, tres mil trescientas cincuenta y tres personas con episodio depresivo, dos mil quinientos ochenta y nueve con trastorno depresivo recurrente; quinientos uno usuarios atendidos por intento de suicidio y daño a sí mismos, al igual que cuatrocientos dos pacientes por trastornos psicóticos, en su mayoría niños y adolescentes.

Para atender la demanda de consulta de los distintos problemas de salud mental, el CESAM cuenta con un presupuesto inferior a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, del total que es asignado para gasto en el Sector Salud. Esta falta de presupuesto genera grandes carencias que impiden que se pueda contratar al personal adecuado, realizar capacitaciones constantes, así como tener instalaciones óptimas para la atención y tratamiento de personas con enfermedades mentales.

En esa tesitura, resulta no sólo prudente sino indispensable generar una Ley de Salud Mental para el Estado de Querétaro, ya que con la creación de este instrumento jurídico se logrará en gran medida mejorar las vidas de los queretanos con trastornos mentales y del comportamiento.

**16.** Que con la aprobación y entrada en vigor de esta norma, se generarán importantes políticas, planes y programas que permitan gozar a las personas de mayores y mejores servicios, es decir, es imperante contar con un marco jurídico que establezca de manera clara y precisa el margen de actuación de las autoridades competentes en materia de salud, que garantice y promueva el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de la personas con trastornos mentales y del comportamiento, que fomente la salud mental, que garantice el acceso al tratamiento adecuado y en condiciones de igualdad a personas con trastornos mentales y del comportamiento. Solo así se logrará garantizar cabalmente el derecho a la salud consagrado en el artículo cuarto constitucional.



Por lo anteriormente expuesto y fundado, la Quincuagésima Octava Legislatura del Estado de Querétaro expide la siguiente:

## **LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO**

### **Título Primero Disposiciones generales**

#### **Capítulo Primero Disposiciones generales**

**Artículo 1.** La presente Ley es de orden público, de interés social y tiene por objeto:

- I. Regular las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud mental en el Estado de Querétaro, con un enfoque de Derechos Humanos;
- II. Regular los mecanismos adecuados para la sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y fomento de la salud mental; y
- III. Garantizar y promover el respeto y la protección efectiva de los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

**Artículo 2.** Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. Acciones para la atención de la salud mental: las estrategias necesarias para proporcionar a la persona con trastorno mental y del comportamiento una atención integral en salud mental, a través de la sensibilización, promoción, prevención de riesgos, la evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, en los términos previstos en la presente Ley;
- II. CESAM: el Centro Estatal de Salud Mental, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro;
- III. Hospital de Día: a una de las modalidades del Hospital Parcial que consiste en diferentes tratamientos articulados como: atención psiquiátrica, control de medicación, atención psicológica individual, espacios psicoterapéuticos y actividades de talleres grupales, bajo la forma de jornada completa o media jornada, que posibilita la elaboración de estrategias de tratamiento, para el seguimiento intensivo de pacientes, acorde a la complejidad de su patología;

- IV.** Primer nivel: la atención de consulta externa en materia de salud mental, otorgada por las unidades médicas;
- V.** Psicoterapia: el conjunto de métodos y recursos utilizados para el tratamiento psicológico de las personas, mediante los cuales interacciona la persona usuaria y el terapeuta con el propósito de promover la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integridad de la identidad psicológica, el bienestar de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida;
- VI.** Red Estatal de Salud Mental: la organización y vinculación de instituciones y organismos del sector público, privado y social, cuyos recursos y acciones en los diferentes niveles de atención, se orientarán a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social de las personas que padezcan o están en riesgo de padecer una condición de salud mental en el Estado de Querétaro;
- VII.** Salud Mental: el estado de bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales y, en última instancia, el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación;
- VIII.** Segundo nivel de atención: la atención hospitalaria y/o ambulatoria otorgada por las unidades médicas que cuentan con especialistas en salud mental;
- IX.** Trastorno mental y del comportamiento: la afectación de la salud mental de una persona debido a la presencia de un comportamiento derivado de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar e interfieren en la actividad cotidiana del individuo y su entorno;
- X.** Tratamiento: el diseño, planeación, instrumentación y conducción de estrategias médicas, farmacológicas y psicológicas encaminadas a restaurar, mejorar o mantener la calidad de vida de la persona que presenta algún trastorno mental y del comportamiento; y
- XI.** Unidad de Psiquiatría en Hospital General: al servicio de atención médica ubicada en hospitales generales, la cual otorga servicios de hospitalización psiquiátrica de corta estancia y consulta externa.





**PODER  
LEGISLATIVO**



**LVIII**  
**LEGISLATURA**  
**QUERÉTARO**

**Artículo 3.** Todas las personas tienen derecho a la salud mental; corresponde al Poder Ejecutivo del Estado y, en su caso, de las autoridades en materia de salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizar el cumplimiento de éste derecho, mediante una política transversal, con respeto a los Derechos Humanos.

**Artículo 4.** El núcleo familiar desempeña una función esencial en el desarrollo de las potencialidades de las personas con algún trastorno mental y del comportamiento, para ello podrá:

- I. Proporcionar apoyo, cuidados, educación, protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada;
- II. Respetar los principios de autonomía individual, independencia, igualdad, no discriminación y todos aquellos que garanticen el ejercicio de sus derechos;
- III. Recibir capacitación y orientación por parte de las instituciones públicas, sociales y privadas, en temas de salud mental; y
- IV. Participar en actividades culturales, educativas, recreativas, deportivas y de esparcimiento, que contribuyan al desarrollo integral de las personas con algún trastorno mental y del comportamiento.

## **Capítulo Segundo** **De los principios y derechos**

**Artículo 5.** Son principios de la Ley:

- I. El respeto irrestricto a los Derechos Humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento;
- II. La universalidad en el acceso al tratamiento de todas las personas con trastornos mentales y del comportamiento, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley;
- III. La prevención de los trastornos mentales y del comportamiento con carácter prioritario para el Sistema Estatal de Salud;
- IV. El carácter público de las prestaciones que señala esta Ley;
- V. Dar la atención a las personas que padezcan trastornos mentales y del comportamiento, en forma integral;

- VI. La transversalidad de las políticas de atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento;
- VII. La valoración de las necesidades de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, atendiendo a los criterios de equidad para garantizar la igualdad;
- VIII. Confidencialidad;
- IX. Consentimiento informado del paciente;
- X. Tratamiento voluntario e involuntario en entornos hospitalarios;
- XI. Tratamiento en atención comunitaria;
- XII. Competencia técnica;
- XIII. Acreditación para los profesionales en salud mental; y
- XIV. Derechos y participación de las familias y los usuarios de salud mental.

**Artículo 6.** La sensibilización, promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento de la salud mental tiene carácter prioritario.

**Artículo 7.** Son derechos de las personas que padezcan un trastorno mental y del comportamiento:

- I. Recibir atención de calidad y continuidad en materia de salud mental;
- II. Ser tratado con respeto a su dignidad, cultura, valores y sin discriminación;
- III. Recibir un tratamiento conforme a los principios médicos científicamente aceptados;
- IV. Contar con un representante que cuide en todo momento sus intereses;
- V. Consentimiento informado de la persona o su representante, en relación al tratamiento a recibir. Sólo se exceptuará en el caso de internamiento involuntario, cuando se trate de caso urgente o se compruebe que el tratamiento es el más indicado para atender las necesidades del paciente;
- VI. A que le sean impuestas únicamente las restricciones necesarias para garantizar su protección y la de terceros. En todo momento, se deberá

procurar que el internamiento sea lo menos restrictivo posible y que el tratamiento a recibir sea lo menos agresivo posible;

- VII.** A que el tratamiento que reciba esté basado en un plan prescrito individualmente con historial clínico y revisado periódicamente;
- VIII.** A no ser sometido a tratamientos irreversibles o que modifiquen la integridad de la persona;
- IX.** A ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos; y
- X.** A la confidencialidad de la información sobre su persona.

## **Título Segundo**

### **De las autoridades y personal de atención de la salud mental**

#### **Capítulo Primero**

#### **Del Centro Estatal de Salud Mental**

**Artículo 8.** El CESAM tendrá las funciones que le sean otorgadas por la presente Ley, su reglamento interno y las demás disposiciones jurídicas aplicables; las autoridades estatales y municipales coadyuvarán para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley en el ámbito de sus respectivas competencias.

**Artículo 9.** Corresponden al CESAM, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

- I.** Elaborar el Programa Estatal de Salud Mental, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley de Salud del Estado de Querétaro y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado.

En el Programa Estatal de Salud Mental se definirán los mecanismos y lineamientos para promover la participación de la población, en el desarrollo de los programas de salud mental del Estado de Querétaro.

- II.** Implementar de manera formal y sistemática programas en materia de salud mental, con un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género;

- III. Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva, campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes en la población, los diversos trastornos mentales y del comportamiento existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;
- IV. Coordinar y supervisar las acciones para la salud mental;
- V. Coordinar sus actividades con dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal, a efecto de suscribir los instrumentos jurídicos necesarios para generar las condiciones necesarias para la rehabilitación;
- VI. Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;
- VII. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental;
- VIII. Coordinarse con autoridades en materia del trabajo, a efecto de establecer acciones para que las personas con trastornos mentales y del comportamiento, puedan ser incluidos como parte de la plantilla laboral de las empresas e instituciones de públicas y privadas;
- IX. Presentar ante el titular de la Secretaría de Salud, un informe anual sobre las políticas públicas implementadas en materia de salud mental, así como el estado de avance en el cumplimiento del Programa Estatal de Salud Mental y los diversos programas generados; y
- X. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

**Artículo 10.** Las Instituciones del sector público, privado y social que participen en programas y acciones en materia de salud mental, deberán remitir al CESAM para datos estadísticos, un informe anual sobre las estrategias implementadas y sus resultados.

## Capítulo Segundo Del personal de salud para la atención en salud mental

**Artículo 11.** Para la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento, el CESAM contará con la estructura orgánica administrativa necesaria para garantizar la atención oportuna y expedita tomando como base el presupuesto que para tal efecto se le asigne para dar cumplimiento al Programa Estatal de Salud Mental y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 12.** La atención que preste el personal de salud mental, público, social y privado, se dispensará siempre con arreglo a esta Ley y a las normas aplicables a los servicios y los profesionales de salud mental. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas terapéuticas.

**Artículo 13.** Para efectos de contratación del personal necesario y considerando la prioridad de atención de salud mental en la población, el CESAM propondrá los criterios para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.

**Artículo 14.** Se procurará que todo profesional de servicios de salud mental, que tenga acercamiento o contacto con personas que tengan un trastorno mental y del comportamiento, para la orientación, detección, tratamiento y rehabilitación del mismo, reciba capacitación al respecto, la cual se realizará de acuerdo con las necesidades del personal prestador de servicios, de manera continua y sistemática, programada y gestionada por el CESAM.

**Artículo 15.** La formación profesional en materia de prevención de factores de riesgos en salud mental, requiere de la capacitación de los profesionistas de las ramas médica, paramédica y afín, en los métodos para la elaboración de programas preventivos y actualizados en las diferentes campañas y programas gubernamentales internacionales, nacionales y regionales vinculados con la salud mental.

**Artículo 16.** La capacitación en materia de prevención de factores de riesgos en salud mental, comprende el acceso al conocimiento sobre los avances científicos de los padecimientos crónicos, deterioro de la calidad de vida y posibles riesgos ante situaciones críticas o de desastres naturales, así como actualización en los distintos tipos de seguimiento y sus consecuencias.

## Capítulo Tercero De los prestadores de servicios

**Artículo 17.** Todo profesional de servicios de salud mental público, social y privado, debe actuar con un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género en la



PODER  
LEGISLATIVO



LVIII  
LEGISLATURA  
QUERÉTARO

atención que brinde a las personas usuarias, observando los principios de equidad e imparcialidad, teniendo como objetivo principal la inclusión social de la persona con algún trastorno mental y del comportamiento, favoreciendo la continuidad del tratamiento, a través de la aplicación de acciones que para tal efecto se diseñen.

**Artículo 18.** El Poder Judicial deberá contar con peritos en psiquiatría y psicología con la finalidad de no afectar las actividades encomendadas a los servicios de prevención, atención y rehabilitación en el CESAM. Cuando el Poder Judicial no disponga de peritos en el área de salud mental el CESAM organizará la asignación de peritos de acuerdo a la disponibilidad de recursos o en otras instituciones de salud.

**Artículo 19.** La atención que proporcionen los prestadores de servicio de salud mental deberá incluir la prevención, promoción, protección y procurará restaurar al máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas.

**Artículo 20.** El profesional de salud mental tiene la obligación de estar debidamente acreditado para ejercer sus funciones, para lo cual deberá contar con Cédula Profesional y Título Profesional como Médico o Psicólogo y, en su caso, certificados de especialización vigente en materia de salud mental, expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, mismas que deberán estar a la vista con la finalidad de que el usuario corrobore que es un especialista en la materia de salud mental.

**Artículo 21.** Los prestadores de servicios de salud mental del sector social, público y privado, participarán y coadyuvarán con las instancias involucradas en el diseño, operación y seguimiento de programas de educación para la salud mental, en donde se contemplen la sensibilización, prevención y detección temprana de los trastornos mentales y del comportamiento, mismos que serán dirigidos a la población en general; para tales efectos deberán:

- I. Asistir a las convocatorias que realice el CESAM;
- II. Coordinarse con las autoridades sanitarias para fomentar la suscripción de convenios o acuerdos para beneficio de la sociedad;
- III. Participar en la difusión y publicación en los diversos medios de comunicación sobre la importancia de la detección temprana de los trastornos mentales y del comportamiento y las alternativas para su atención en los sectores público, social y privado; y
- IV. Llevar a cabo cursos de capacitación para la población en general a efecto de crear condiciones para la detección oportuna de los trastornos mentales

y del comportamiento, conforme a los lineamientos que dicten las autoridades sanitarias competentes.

#### **Capítulo Cuarto** **De la prevención**

**Artículo 22.** Corresponde al CESAM la promoción, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y fomento de la salud mental. Tales acciones tendrán el carácter prioritario y se basarán en el conocimiento de las causas de las alteraciones de la conducta.

**Artículo 23.** Para la promoción de la salud mental, el CESAM deberá:

- I. Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;
- II. Apoyar, asesorar, vigilar y llevar un registro de los grupos de autoayuda;
- III. Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección, como lo son la implementación de programas preventivos, vinculación de programas de salud mental con otros programas sociales y culturales destinados a la integración social y el trabajo con grupos particularmente vulnerables, el fortalecimiento de la atención dentro de la familia y las acciones contra la discriminación y la estigmatización;
- IV. Diseñar y llevar a cabo campañas de sensibilización orientadas a reducir los factores de riesgo y colaborar en el desarrollo de las mismas, cuando sea requerido por otras instancias públicas, de acuerdo con la normatividad aplicable;
- V. Elaborar, difundir y llevar a cabo los programas de salud mental; así como contribuir en su elaboración y aplicación cuando sea requerido por otras instancias públicas, de acuerdo con la normatividad aplicable; y
- VI. Instrumentar acciones de participación a través de Internet y en medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental y del comportamiento que por su frecuencia o su gravedad se consideren prioritarios.

**Artículo 24.** Para la prevención de factores de riesgo en materia de salud mental, el CESAM deberá diseñar e implementar acciones para:

- I. Detectar y atender de manera oportuna conflictos en la convivencia en el núcleo familiar;
- II. Informar acerca de las consecuencias de la violencia y el abuso hacia grupos vulnerables, particularmente a la población infantil;
- III. Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre los factores de riesgo a la salud mental y las posibles alteraciones en cada una de las etapas de desarrollo de las personas;
- IV. Identificar al familiar o familiares en riesgo o en contacto con actividades que puedan promover algún riesgo; y
- V. Detectar y atender de manera inmediata a personas que practiquen actividades que pongan en riesgo su vida.

### **Título Tercero**

#### **De la organización y las acciones para la atención de la salud mental**

##### **Capítulo Primero**

##### **De la evaluación clínica y el tratamiento**

**Artículo 25.** La prevención de factores de riesgos en salud mental debe ser accesible a cualquier población y pondrá especial atención a padecimientos crónicos donde la calidad de vida del paciente esté involucrada, de tal manera que dichos programas tengan una orientación psicoeducativa.

**Artículo 26.** La evaluación psiquiátrica y psicológica se realiza mediante la aplicación de diversos procedimientos que, dependiendo del caso, incluyen desde entrevistas, pruebas psicométricas e instrumentos de medida y auxiliares de diagnóstico; dicha evaluación se realizará a efecto de:

- I. Elaborar un diagnóstico diferencial que conduzca a la prevención, tratamiento y rehabilitación para conocer el perfil cognoscitivo, conductual y emocional de las personas; y
- II. Contar con elementos con fines diagnósticos, ya sea de carácter clínico, psicoeducativo, neuropsicológico, psicofisiológico, laboral, forense, orientación vocacional, social o de desarrollo.

**Artículo 27.** El diagnóstico psiquiátrico y psicológico deberá incluir el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las distintas medidas personales o de grupo, con el objetivo de detectar los síntomas que interfieren en su adaptación o que podrían desencadenar algún tipo de alteración, detectar disfunciones mentales,





**PODER  
LEGISLATIVO**



**LVIII**  
**LEGISLATURA**  
**QUERÉTARO**

conocer el perfil de habilidades, aptitudes o personalidad, así como ubicar la evolución y constitución de grupos que alteren su estabilidad social, de acuerdo a la norma oficial vigente.

**Artículo 28.** Los servicios psicológicos y psiquiátricos que proporcione el CESAM se realizarán en sus propias instalaciones o en los Módulos de Salud Mental de los Centros de Salud o Unidades de segundo nivel que cuenten con ellos y en aquellos que así se determinen.

**Artículo 29.** Para el ejercicio de los servicios psicológicos y psiquiátricos se requerirá un espacio físico, virtual o telefónico, que garantice los aspectos de confidencialidad, privacidad, aislamiento y suficiente comodidad.

**Artículo 30.** Los prestadores de servicios de salud mental deberán diseñar materiales y programas, así como aplicar procedimientos y técnicas apropiadas para cada condición, con el objetivo de que la persona usuaria logre recuperar su conducta y comportamiento deteriorados.

**Artículo 31.** Cuando el caso lo requiera, la persona usuaria será canalizada a la institución o nivel que le corresponda y en los casos que ameriten internamiento en Hospital Psiquiátrico, atención de servicio médico de otra especialidad o bien por necesitar un servicio distinto al del sector salud.

**Artículo 32.** Los profesionales de servicios de salud mental, debe proporcionar información clara y precisa a la persona usuaria y a su familiar responsable o representante legal en términos de las normas oficiales vigentes, respecto al tratamiento que se pretenda aplicar a la persona usuaria, el cual no podrá iniciarse sin antes haber sido exhaustivos en proporcionar la información al respecto así como haber sido aceptadas con firma autógrafa en los formatos elaborados para tal fin, donde se especifiquen las responsabilidades y compromisos que implica la aplicación del tratamiento.

**Artículo 33.** Con la finalidad de dar seguimiento a las personas usuarias de los servicios de salud mental, se deberá concertar citas subsecuentes de acuerdo a las necesidades del caso y posibilidades del paciente y, cuando el caso lo amerite, se realizará visita y/o tratamiento domiciliario. Se pondrá especial atención a la recuperación de pacientes con baja adherencia terapéutica.

## **Capítulo Segundo**

### **De la atención en salud mental por grupo de edad y vulnerabilidad**

**Artículo 34.** Para la atención de aquellos trastornos mentales y del comportamiento que requieran una atención prioritaria por su frecuencia o la gravedad de sus consecuencias, se deberá considerar lo siguiente:

- I. Acciones para la sensibilización, promoción, prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales, particularizando cada una de ellas;
- II. Mecanismos de coordinación con dependencias y entidades de la administración pública, así como organismos sociales y privados para atender eficazmente a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, priorizando en todo momento, la prevención;
- III. La asignación de personal especializado para la atención integral de cada uno de los trastornos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado; y
- IV. Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la salud mental y los trastornos mentales y del comportamiento y las alternativas para su solución o mejoría.

**Artículo 35.** El CESAM, en coordinación con las autoridades educativas y los sectores social y privado, llevarán a cabo acciones de coordinación para la aplicación de programas relacionados con la salud mental infantil en educación inicial y primaria, así como proporcionar material informativo básico en salud mental a los padres de familia, con el fin de identificar y prevenir algún tipo de trastorno mental y del comportamiento en el menor y aplicar las medidas conducentes.

**Artículo 36.** Las autoridades educativas, deberán realizar las acciones pertinentes para que las instituciones de educación privada apliquen las acciones señaladas en el presente Capítulo.

### **Capítulo Tercero**

#### **Del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental**

**Artículo 37.** El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, funcionará como un servicio de información técnico, permanente y estratégico de consulta, dependiente del CESAM, cuyo objetivo principal será el llevar a cabo estudios científicos en materia de salud mental, dirigido hacia la población del Estado de Querétaro de conformidad con los ordenamientos aplicables.

**Artículo 38.** El Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental tendrá las siguientes funciones:

- I. Elaborar y desarrollar los métodos científicos de información e investigación sobre los trastornos mentales y del comportamiento en el

Estado de Querétaro, con la finalidad de fortalecer las acciones para la atención de la salud mental;

- II. Plantear y coordinar programas de actualización y capacitación para servidores públicos y privados para la atención a los usuarios en salud mental;
- III. Proponer mecanismos de coordinación entre dependencias y entidades públicas, sociales y privadas;
- IV. Brindar asesoría y proporcionar información a las dependencias y entidades públicas, sociales y privadas, en los temas que le requieran, observando las disposiciones aplicables en materia de acceso a información pública;
- V. Elaborar y difundir encuestas, estudios, investigaciones, informes y demás trabajos que sobre salud mental se realicen; y
- VI. Las demás que le confiera la presente Ley y el Reglamento.

#### **Capítulo Cuarto De la Red Estatal de Salud Mental**

**Artículo 39.** La Red Estatal de Salud Mental estará integrada por el primer y segundo nivel de atención. Las especificaciones de su conformación, funcionamiento y supervisión estarán mencionadas dentro del Programa Estatal de Salud Mental que realice el Centro Estatal de Salud Mental.

**Artículo 40.** Para la correcta operación de la Red Estatal de Salud Mental, las autoridades sanitarias fomentarán la implementación de unidades de psiquiatría en hospital general y en su caso un servicio de Hospital de Día.

#### **Capítulo Quinto De la prestación del servicio de salud mental**

**Artículo 41.** La prestación de los servicios de salud mental público, social y privado, así como de los establecimientos denominados anexos, casas de medio día y otros, actuarán con un enfoque de Derechos Humanos y perspectiva de género, en la atención que se brinde a las personas usuarias, observando el tratamiento médico y psicológico especializado que en las leyes y normas oficiales sean aplicables.



PODER  
LEGISLATIVO



LVIII  
LEGISLATURA  
QUERÉTARO

**Artículo 42.** La atención médica y psicológica especializada a que se refiere el artículo anterior, debe ser proporcionada conforme a lo establecido en la presente Ley, las leyes y normas aplicables a la prevención, promoción, protección y rehabilitación de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, buscando restaurar su salud física, psicológica y social, aplicando medidas médicas y psicológicas cuando sea necesario, de acuerdo a la prescripción del profesional tratante.

### Capítulo Sexto Del internamiento

**Artículo 43.** El internamiento de personas con padecimientos mentales y del comportamiento se debe ajustar a principios éticos, sociales, científicos y a las disposiciones normativas aplicables.

**Artículo 44.** Sólo puede recurrirse al internamiento de una persona usuaria, cuando el tratamiento no pueda efectuarse en forma ambulatoria o domiciliaria, y previo dictamen de los profesionales acreditados por las autoridades sanitarias competentes.

**Artículo 45.** El ingreso de las personas usuarias a las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica podrá ser voluntario, de emergencia o por orden de autoridad competente y se ajustará a los procedimientos siguientes:

- I. El ingreso voluntario requiere de la indicación del médico tratante y de la autorización de la persona usuaria, ambas por escrito, informando a sus familiares o a su representante legal;
- II. El ingreso de emergencia se presenta en el caso de personas con trastornos mentales y del comportamiento severos que requieran atención urgente o representen un riesgo inmediato para sí mismos o para los demás, requiere la indicación de un médico psiquiatra y la autorización de un familiar responsable, tutor o representante legal, ambas por escrito. En caso necesario, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita del médico a cargo del servicio de admisión de la Unidad Hospitalaria. En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento, para que, en su caso, su condición cambie a la de ingreso voluntario; y
- III. El ingreso por orden de autoridad se lleva a cabo cuando lo solicita una Autoridad Judicial siempre y cuando el usuario lo amerite de acuerdo con el examen médico psiquiátrico.

**Artículo 46.** Las instituciones de salud mental sean públicas, sociales o privadas, deberán:

- I. Abstenerse de todo tipo de discriminación sobre la base de la discapacidad, velando por que la voluntad de la persona con trastorno mental y del comportamiento prevalezca, atendiendo en todo momento al respeto de los Derechos Humanos las personas internadas;
- II. Evitar el aislamiento de la persona usuaria, permitiendo en todo momento la visita de sus familiares o persona que ejerza la legítima representación, previa autorización del médico tratante;
- III. Contar con personal necesario, capacitado y especializado para proporcionar de manera eficiente atención integral médico-psiquiátrica de las personas con algún trastorno mental y del comportamiento de acuerdo con la enfermedad específica que padezcan y el grado de avance que contengan;
- IV. Especificar el tipo de tratamiento que se le proporcionará a la persona usuaria y los métodos para aplicarlo; y
- V. Deberán contar con los insumos, espacios, y equipo necesario para garantizar la rehabilitación de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

**Artículo 47.** Para los internamientos voluntarios, de emergencia o por orden de autoridad, los establecimientos deberán, dentro de las 24 horas siguientes a la admisión de la persona usuaria, iniciar la evaluación correspondiente para establecer el diagnóstico presuntivo, de situación y el plan de tratamiento. Será emitido un informe firmado por el médico psiquiatra precisando si están dadas las condiciones para continuar con el internamiento.

**Artículo 48.** Todo internamiento debe ser comunicado por el director, responsable o encargado del establecimiento sea público, social o privado a los familiares de la persona o representante legal si los tuviere, y al juez de la causa si correspondiere, así como a otra persona que el paciente indique. En caso de que sea un menor de edad o el internamiento sea por orden de autoridad, además se deberá informar de oficio a la Fiscalía General del Estado.

**Artículo 49.** En todo internamiento se deberá de contar con expediente clínico del usuario, el que, además de la información prevista en las disposiciones legales aplicables, deberá contar con la siguiente información:

- I. Evaluación y diagnóstico de las condiciones de la persona internada;
- II. Datos acerca de su identidad y su entorno socio-familiar;
- III. Información de su cobertura médico asistencial;
- IV. Motivos que justifican la internación; y
- V. Autorización de la persona internada, en su caso, de su familiar o representante legal cuando corresponda.

### Capítulo Séptimo Del financiamiento en salud mental

**Artículo 50.** La inversión en materia de salud mental constituye una acción de interés social, por ello resulta indispensable el financiamiento de las acciones y fines a que se refiere la presente Ley de acuerdo a la disponibilidad presupuestal con que cuente la autoridad sanitaria.

### TRANSITORIOS

**Artículo Primero.** La presente Ley entrará en vigor a los noventa días siguientes de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro “La Sombra de Arteaga”.

**Artículo Segundo.** Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a la presente Ley.

**Artículo Tercero.** Para la instalación del Sistema de Información, Vigilancia y Evaluación en Salud Mental, el CESAM contará con un plazo de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

**Artículo Cuarto.** La Secretaría de Salud contará con ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, para emitir el Programa Estatal de Salud Mental que corresponda.

**Artículo Quinto.** El Poder Ejecutivo Estatal procurará en la respectiva iniciativa de Presupuesto de Egresos del Estado de Querétaro, recursos suficientes para la consecución de los fines de la presente.



**PODER  
LEGISLATIVO**



**LVIII**  
**LEGISLATURA**  
**QUERÉTARO**

**LO TENDRÁ ENTENDIDO EL CIUDADANO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y MANDARÁ SE IMPRIMA, PUBLIQUE Y OBSERVE.**

**DADO EN EL SALÓN DE SESIONES “CONSTITUYENTES DE 1916-1917” RECINTO OFICIAL DEL PODER LEGISLATIVO, A LOS VEINTITRÉS DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE.**

**ATENTAMENTE  
QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA  
DEL ESTADO DE QUERÉTARO  
MESA DIRECTIVA**

**DIP. MA. DEL CARMEN ZÚÑIGA HERNÁNDEZ  
PRESIDENTA**

**DIP. JUAN LUIS IÑIGUEZ HERNÁNDEZ  
PRIMER SECRETARIO**

**(HOJA DE FIRMAS DE LA LEY DE SALUD MENTAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO)**